

DE:

PARA:

!Manténgase usted y a su familia saludable!
Busque adentro información personal y confidencial importante



¡Venga por sus vacunas!

Para una mejor protección, obtenga todas las vacunas recomendadas



NOMBRE: _____

Vacunas necesarias:

- DTaP (difteria, tétanos, tos ferina)
- Gripe
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Herpes zóster (culebrilla)
- Hib (*Haemophilus influenzae* tipo b)
- HPV (virus del papiloma humano)
- Meningocócica
- MMR (sarampión, paperas, rubéola)
- Neumocócica
- Polio
- Rotavirus
- Td (tétanos, difteria)
- Tdap (tétanos, difteria, tos ferina)
- Varicela
- Otra: _____

Por favor, llámenos hoy para una cita:

Traiga la cartilla de vacunación para que se la actualicemos.

